

*Ірина Чемерис,*  
соціальний педагог,  
Луцький педагогічний коледж

## СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

*У статті розкрито питання адиктивної поведінки молоді та ролі виховання у процесах подолання негативних наслідків суспільних відхилень. Визначено основні соціально-психологічні особливості індивідів, у яких спостерігається адикція.*

*Iryna Chemerys*

## SOCIAL PEDAGOGIC ASPECTS OF THE ADDICTIVE BEHAVIOUR PROBLEM AMONG STUDENTS

*The article features the issue of young people's addictive behaviour and the role of education in the processes of overcoming negative consequences of public deviations. The fundamental social psychological features of individuals with addictions are determined.*

Процес соціалізації постійно супроводжується необхідністю вибору людиною однієї з альтернатив поведінки, різноманітними реакціями у взаємодії з окремими людьми та соціумом. Стимулом для вдосконалення й досягнення гармонії з оточенням є соціальні норми – сукупність вимог і очікувань, що висуває соціальна група, організація, суспільство до своїх членів з метою здійснення діяльності усталеного зразка. Нормативні вимоги й очікування фіксуються і виражаються як у вербальній формі (писані закони, інструкції, кодекси), так і в невербальній (символічна атрибутика, народні моральні норми поведінки) [3].

Девіантна поведінка молоді – це доволі об'ємне й змістовне поняття, яке включає відхилення у поведінці, починаючи від елементарних, простих порушень порядку до здійснення найрізноманітніших серйозних проступків, що межують з порушенням законодавства. У психолого-педагогічній літературі існує диференційований підхід до характеристики поведінки з відхиленням. Зокрема, Л. Зюбін виділяє чотири варіанти поведінки з відхиленням:

1) відхилення, яке не є порушенням загальноприйнятих етичних норм. Це може бути поведінка, яка не відповідає віку дитини при її нормальному психічному розвитку (наприклад, підлітку подобається гратися з дитячими іграшками);

2) порушення загальноприйнятих норм, які не є правопорушенням (наприклад, егоїзм, замкненість, скупість, недовірливість, жорстокість, які, якщо їх не подолати, можуть привести до правопорушення);

3) правопорушення, тобто поведінка, що порушує правові норми, статті адміністративного чи кримінального законодавства;

4) поведінка з відхиленням, що зумовлена патологічними факторами, захворюваннями (може бути у підлітків із психопатологічними рисами особистості, у невротиків, у психічно хворих людей) [1, с. 175].

Девіантної поведінки набувають люди, соціалізація яких проходить у середовищі, що сприяє такій поведінці (агресія, аморальність, насильство). У цьому середовищі дані фактори вважаються нормальними, а суспільство ставиться до них толерантно.

Останніми роками у вітчизняній літературі все частіше використовується англomовний термін «адиктивна поведінка» (від англ. addiction – згубна звичка), запропонований американським дослідником А. Міллером у 1984 р.

Адиктивна поведінка – це такий вид порушення адаптації, який характеризується зловживанням однією або кількома психоактивними речовинами без ознак індивідуальної психічної або фізичної залежності у поєднанні з іншими порушеннями поведінки. Вона передує формуванню патологічної залежності від психотропних речовин, тобто негативна пристрасть людини до хімічних речовин ще не досягає стадій психічної та фізичної залежностей, тобто захворювання на наркоманію, алкоголізм і токсикоманію.

Учені Ц. Короленко, А. Донських класифікують адикцію як один з типів девіантної, деструктивної поведінки, для якої притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки вживанню різноманітних хімічних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій [4, с. 12]. Суть полягає в тому, що, прагнучи відійти від реальності, люди намагаються штучним шляхом (алкоголь, наркотики, ліки, токсичні речовини та ін.) змінити свій психічний стан, що створює ілюзію безпеки, відновлення рівноваги.

Основний мотив особистостей, схильних до адиктивних форм поведінки, – активна зміна незадовільного для них психічного стану, який розглядається ними зазвичай як «сіре», «монотонне», «апатичне» існування. Людина в житті при будь-яких обставинах прагне до психологічного комфорту. Проте не завжди це прагнення задовольняється, людині не вдається виявити у реальній дійсності те, що може захопити її увагу, викликати певну емоційну реакцію. У результаті виникають певні внутрішні особистісні

суперечності, з якими людина не може справитися, і тому, як вважає В. Зав'ялов, прагне відійти від реальності.

Схильна до адикцій людина зазвичай не сприймає того, що вважається в суспільстві нормальним: необхідність займатися певною діяльністю, дотримуватися правил, традицій, норм.

Індивід з адиктивною спрямованістю характеризується сукупністю соціальних та психологічних особливостей. Серед таких особливостей учені Сігал, В. Менделевич розглядають наступні:

- значно знижена активність у повсякденному житті, сповненому вимогами й очікуваннями;
- неузгодженість психологічної стійкості у випадках побутових стосунків і криз;
- погана переносимість труднощів повсякденного життя, але добра переносимість кризових ситуацій;
- сформований під впливом постійних докорів з боку близьких і оточуючих за непристосованість і відсутність життєлюбства тимчасовий «комплекс неповноцінності», який дуже швидко трансформується у гіперкомпенсаторну реакцію, завищену самооцінку, почуття зверхності;

– зовнішня соціабельність (виникає внаслідок тиску з боку соціуму адиктивним індивідам доводиться підстроюватися під норми суспільства, грати роль «свого серед чужих»; вони формально виконують соціальні ролі (зразкового сина, увічливого співрозмовника, добropорядного колеги), є люб'язними, дружелюбними, але намагаються уникати стійких і тривалих емоційних контактів).

На виникнення адиктивної поведінки значний вплив мають соціальні умови – макросоціум і мікросоціум. Вплив макросоціуму недооцінюється, особливо, коли дитина мала. Однак дитина починає усвідомлювати два основних параметри функціонування суспільства: благополуччя і неблагополуччя.

Непрямими стимулами до адикції в студентському середовищі визнають:

- протилежність декларованих і реальних цінностей та ідеалів суспільства – «подвійна мораль»;
- неможливість задоволення потреби в персоналізації, тобто бути особистістю (пошукова поведінка);
- зниження вартості сім'ї, девальвація значущості родинних стосунків;
- масова урбанізація населення, втрата соціального контролю, різка зміна способу життя, звичних обставин;

- соціально-економічні, екологічні фактори.

Зазначені фактори об'єднують в єдине ціле атмосфера напруженості, яка супроводжує кожен день життя. Ця атмосфера впливає на інтенсивність і розміри пияцтва в суспільстві: кількість випадків захворювань на алкоголізм – це індикатор соціального благополуччя. Соціально-культурні фактори макросередовища відображаються в мікросередовищі. Ставлення батьків до вживання спиртних напоїв, звички та традиції сім'ї впливають на те, яке місце посяде алкоголь у житті дитини.

Причини й наслідки згубних звичок відповідно до їх віку наведені в таблиці:

<i>Причини</i>	<i>Наслідки</i>
Неблагополуччя сім'ї	Формування потягу до алкоголю, тютюнопаління
Самоствердження	Формування звички до вживання спиртного, тютюну, наркотиків
Позитивна реклама в засобах масової інформації	Вироблення стереотипу адиктивної поведінки
Незайнятість вільного часу	Здійснення протиправних дій у стані алкогольного сп'яніння
Відсутність знань про наслідки алкоголізму	Необдуманість здійснення протиправних дій у стані алкогольного сп'яніння
Психологічні особливості особистості	Використання алкоголю в якості допінгу, який усуває психологічні проблеми
Утеча від проблем	Алкогольна, наркотична залежність

Соціально-педагогічна діяльність базується на принципах індивідуально-особистісного підходу до дитини, опори на позитивні сторони особистості дитини, об'єктивності підходу до дитини, конфіденційності.

Метою соціально-педагогічної діяльності з підлітками, схильними до шкідливих звичок, є усунення негативних факторів, які сприяють залежності молоді. Серед них виділяють:

1) індивідуально-психічний: викривлення особистісних рис, деформація мотиваційної сфери, несформованість навичок спілкування, педагогічна запущеність, затримка психічного розвитку;

2) індивідуально-соматичний: наявність у дитини спадкових соматичних захворювань, які зумовлюють відставання у фізичному розвитку;

3) соціально-позанавчальний: порушення прав дитини зі сторони дорослих, відсутність опіки над дитиною чи гіперопіка, залучення дитини до протиправних дій, низький соціальний статус сім'ї, неадекватні взаємостосунки у сім'ї;

4) соціально-студентський: негативно впливаючий соціально-психологічний клімат групи (класу), низький соціальний статус групи.

Очевидно, що поведінка з відхиленням є одним із проявів соціальної дезадаптації – порушення процесу активного пристосування індивіда до умов соціального середовища засобами взаємодії та спілкування за хибного або недостатньо розвинутого уявлення людини про себе та свої соціальні зв'язки й міжособистого існування контакти [2, с. 122].

Отже, негативні прояви соціальних девіацій значною мірою визначаються системою виховання, яка прийнята в суспільстві, законодавством щодо дотримання принципів і норм виховання, системою державних заходів щодо подолання соціальних девіацій. Відповідальність за це лягає на батьків і державу, особливо в умовах неповної визначеності норм соціальної відповідальності за неналежне виховання.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гонеев А. Основы коррекционной педагогики : [учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений] / А. Гонеев, Н. Лифинцева, Н. Ялпаева / [под ред. В. Сластенина]. – М. : Академия, 1999. – 280 с.
2. Орбан-Лембрик Л. Соціальна психологія : [посібник] / Л. Орбан-Лембрик. – К. : Академвидав, 2003. – 447 с.
3. Соціальна педагогіка: курс лекцій / под ред. М. Галагузової. – М. : ВЛАДОС. – 2000. – 416 с.
4. Шнейдер Л. Девиантное поведение детей и подростков. – М. : Академический Проект; Трикста, 2005. – 336 с.

*Анастасія Широка,*  
канд. психол. н., асистент,  
*Лариса Корж,*  
студентка,  
Національний університет  
«Львівська політехніка»

#### ВЗАЄМИНИ «ДИТИНА–ДОРΟΣЛИЙ» ПІД ЧАС БОЛЮЧИХ МЕДИЧНИХ ПРОЦЕДУР

*Представлено результати емпіричного дослідження особливостей ставлення дорослих до дитини, її поведінки та переживань під час процедури забору крові на аналізи. З'ясовано, що діти віком 7–9 років типово переживають страх та біль, пов'язані з цією процедурою. Під час процедури учасники схильні: діти – шукати підтримки та додаткової інформації; батьки (інші супроводжуючі) – керувати поведінкою дитини, хвалити її та коментувати перебіг процедури; лаборанти – керувати поведінкою дитини та висловлювати репліки про її стан. Дискутується питання про необхідність впровадження більш дієвих практик зменшення інтенсивності негативних переживань дитини під час процедури забору крові на аналізи.*

*Anastasiia Shyroka,*  
*Larysa Korzh*

#### “CHILD–ADULT” RELATIONSHIPS DURING PAINFUL MEDICAL PROCEDURES

*The article provides the results of empirical study of the features of relations between parents and children, child's behaviour during the procedure of analysis of blood test. It is found out that 7–9-years old children typically experience the considerable fear and pain related to the procedure. During the procedure, children search for support and additional information, parents (or other adults who accompanies them) control children's behaviour, praise and comment the procedure, laboratory assistants control children's behaviour and make remarks about children's condition. The necessity to introduce more effective practices to reduce the intensity of a child's negative experience during the procedure of blood test is discussed.*

Медичні процедури, під час котрих дитина переживає біль, зокрема, такі як забір крові, часто є джерелом тривоги та стресу дитини, потенційною ситуацією вчинення насилля над дитиною. Відомо, що лікувальні та профілактичні медичні процедури, пов'язані з хворобливими відчуттями, або захворювання, що супроводжуються болем, часто асоціюються у дітей з покаранням і насильством. На жаль, на сьогоднішній день існує мало вітчизняних публікацій, у яких би мова йшла про поведінку дитини під час медичних процедур та способи зменшення її болю, як фізичного, так і психологічного.

Переважає більшість батьків та медиків типово інтуїтивно обирають стратегію поведінки з дитиною у стресі, що не завжди має очікуваний результат: якщо в одних випадках воно полегшує, то в інших, навпаки, поглиблює страждання дитини, котрі закарбовуються в її пам'яті на все життя. Відтак, наступного разу при повторенні процедури у дитини відзначається зростання «стресової» реакції вже в момент обробки шкіри